

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ terveydenhoitotyö

Henna Koponen

SOMALIALAISTEN TURVAPAIKANHAUKIJATYTTÖJEN KÄSITYKSIÄ
TERVEYDESTÄ JA TERVEENÄ PYSYMESESTÄ

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KOPONEN, HENNA

Somalialaisten turvapaikanhakijatyttöjen käsityksiä terveydestä ja terveenä pysymisestä

Opinnäytetyö

40 sivua + 1 liitesivu

Työn ohjaajat

THM Anna-Kaarina Anttolainen

THM Asta Niemi

Toimeksiantaja

Vastaanottokeskus, ryhmäkoti

Marraskuu 2011

Avainsanat

turvapaikanhakijat, tytöt, somalit, terveys, koettu terveys, terveyskäyttäytyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia käsityksiä ryhmäkodeissa asuvilla somalitytöillä on terveydestä ja terveenä pysymisestä. Tutkimukseen osallistui viisi alaikäistä yksintullutta turvapaikanhakijaa, jotka olivat ehtineet olla Suomessa puolesta vuodesta vuoteen.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen, ja aineisto kerättiin puolistrukturoitua teema-haastattelua apuna käyttäen. Haastattelut tehtiin kevään 2011 aikana kahdessa eri ryhmäkodissa. Haastatteluista kolme toteutettiin yksilöhaastatteluina. Kaikissa haastatteluissa oli läsnä naispuolinen tulkki.

Terveys kuvattiin olotilaksi, jossa ihmisellä ei ole huolia ja murheita. Myös sairauden puuttuminen mainittiin. Liikaa miettimistä pidettiin poikkeuksesta sairauden merkinä. Lisäksi kova kipu, ruokahaluttomuus ja unettomuus listattiin selviksi merkeiksi sairaudesta. Terveenä pysyäkseen ihmisen pitäisi nukkua noin kahdeksan tuntia yössä, syödä säännöllisesti ja harrastaa liikuntaa. Suomessa lääkäriin otetaan herkästi yhteyttä ja häneen luotetaan. Ihmisen sanottiin sairastuvan varmasti, jos hänellä ei ole ketään, kuka kuuntelisi ja auttaisi häntä. Toisaalta ongelmista kertomista pidettiin turhana, jos kuulija ei voisi auttaa mitenkään.

Tutkimukseen osallistuneilla somalitytöillä oli tietoa muun muassa ravitsemuksen, riittävän levon ja liikunnan merkityksestä terveydelle. Koska sosiaalisia suhteita pidettiin terveyden edellytyksenä, voi tyttöjen kokemaa koti-ikävä ja tunne yksinäisyydestä vaikuttaa siihen, että terveellisiä elämäntapoja ei aina noudateta, vaikka niistä tietoa olisikin. Täten voisi ajatella, että tyttöjen kanssa työskentelevien olisi tärkeintä tarjota tytöille ensisijaisesti kokemuksia huomatuksi ja autetuksi tulemisesta. Turvalliset ihmissuhteet varmasti vähentäisivät tyttöjen kuvaamaa liikaa miettimistä ja sen aiheuttamaa väsymystä, jolloin voimavaroja jäisi itsestä huolehtimiseen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KOPONEN, HENNA

Opinions of Health and Staying Healthy by Somali Asylum
Seeker Girls

Bachelor's Thesis

40 pages + 1 page of appendices

Supervisors

Anna-Kaarina Anttolainen, MNSc

Asta Niemi, MNSc

Commissioned by

Reception Centre, Group Home

November 2011

Keywords

asylum seekers, girls, Somalis, health, experienced health,
health behavior

The aim of this study was to research the opinions of Somali girls living in group homes about health and staying healthy. Five under-aged, unaccompanied asylum seeker girls took part in this study. They had stayed in Finland for six to twelve months.

The research was a qualitative one. The data of this study was collected by using half-structured theme interviews. The interviews were executed during the spring of 2011 in the premises of two group homes. Three of the girls were interviewed individually. A female interpreter was present at all times.

Health was described as a state of mind in which a person has nothing to worry about. Even the absence of an illness was mentioned. Thinking too much was said to be a sign of sickness without exception. Severe pain, lack of appetite and insomnia were also listed as signs of diseases. A person should sleep roughly eight hours per day, eat regularly and exercise in order to stay healthy. Doctors are consulted frequently in Finland and they are well-trusted. If a person does not have anyone to take care of him, catching an illness was regarded as self-evident. On the other hand, sharing problems was considered pointless, if no concrete help could be expected.

Somali girls participating in this study were aware of the health impacts of nutrition, decent rest and exercise. Social relations are so important to them that loneliness and homesickness could impact the fact that they do not always follow a healthy lifestyle. Thus one might think that the priority should be giving these girls an experience of being noticed and helped. Safe relationships could most probably reduce the malaise. As a result the girls would have more resources to take care of themselves.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ALAIKÄISET YKSINTULLEET TURVAPAIKANHAKIJAT	7
2.1	Maahanmuutosta yleisesti	7
2.2	Hakijamäärät ja turvapaikan hakemisen syyt	7
2.3	Edustaja ja turvapaikkamenettely	8
2.4	Majoitus	10
2.5	Peruspalvelut ja toimeentulo	10
2.6	Perheenyhdistäminen	11
3	SOMALIKULTTUURI	12
3.1	Mitä kulttuuri on?	12
3.2	Elinkeinot ja perhe	12
3.3	Kieli	13
3.4	Uskonto	13
3.5	Pukeutuminen	15
3.6	Mielenterveydenhäiriöihin suhtautuminen	15
3.7	Kansanlääkintä	16
4	TERVEYS	16
4.1	Terveyskäsitteet tieteenalojen mukaan	16
4.2	Islamilainen terveyskäsite	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1	Tutkimusmenetelmä	19
6.2	Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus	19
6.3	Aineiston analyysi	21

7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Käsityksiä terveestä ja sairaasta ihmisestä	22
7.2	Itsehoito ja lääkäriin hakeutuminen	24
7.3	Mielenterveys	24
7.4	Ajatuksia terveellisistä ruokailutottumuksista ja suun terveyden hoidosta	25
7.5	Mielipiteitä riittävästä unesta ja uniongelmista	26
7.6	Suhtautuminen lääkkeisiin, tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin	27
7.7	Liikunta	28
7.8	Perheestä eroon joutumisen vaikutukset terveyteen	29
7.9	Raskauden ehkäisy, raskaus ja synnytys	31
7.10	Tyttöjen ympärileikkaus mielipiteiden jakajana	32
7.11	Terveyso ongelmista kertominen Somaliassa ja Suomessa	32
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
8.1	Henkilökohtainen kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan	33
8.2	Tutkimusmenetelmä	33
8.3	Haastateltavien alaikäisyys ja lupien anominen	34
8.4	Yksityisyyden suoja	34
8.5	Käytännön opetus tämän tutkimuksen tekijälle	34
9	TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Teemahaastattelun apukysymykset	

1 JOHDANTO

Työskentelin kesän 2010 ohjaajana ryhmäkodissa, jossa asui ilman huoltajaa maahan tulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita. Noiden kuukausien aikana elin tiiviisti nuorten arjessa nähdessä heidän ilonsa ja surunsa. En välttynyt tunteelta, että voisin tehdä heidän hyväkseen vielä jotakin.

Aihe opinnäytetyölle syntyi, kun ryhmäkodin sairaanhoitaja otti puheeksi huolensa tyttöjen ravitsemuksesta ja fyysisestä kunnosta. Tyttöjen motivoiminen ruokailutottumusten muuttamiseen ja liikunnan lisäämiseen tuntui haasteelliselta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus onkin tuoda esille turvapaikanhakijatyttöjen omia käsityksiä terveydestä ja terveenä pysymisestä, sillä onnistuneen ohjauksen avaimet ovat ohjattavan kokemusten ja tarpeiden ymmärtämisessä (Kyngäs & Hentinen 2009, 222).

Tutkimus rajattiin tyttöihin työtä ohjaavan sairaanhoitajan toiveesta. Monissa kulttuureissa on erityisesti tyttöjä kohtaan tiettyjä odotuksia, jotka luovat omat haasteensa terveysneuvontaan ja motivoimiseen. Rajausta tarkentui luontevasti somalittyttöihin, sillä muita kansalaisuuksia ei ollut edustettuna. Yksintulleista alaikäisistä turvapaikanhakijoista somalit ovat olleet tilastojen kärjessä vuodesta 2008 lähtien (Turvapaikka- ja pakolaistilastot).

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina kahden ryhmäkodin tiloissa. Haastattelupäiviä oli kaksi, ja kumpanakin päivänä tulkkina toimi sama naispuolinen ohjaaja. Haastateltavia oli kaikkiaan viisi. Heistä kolmea haastateltiin yksittäin. Loput kaksi halusivat osallistua tutkimukseen yhdessä.

Maahanmuuttajien määrän kasvaessa myös aiheeseen liittyvää tietoa alkaa olla saatavilla yhä enemmän. Ilkka Pirinen Tampereen yliopistosta on kirjoittanut akateemisen väitöskirjan turvapaikanhakijoiden terveydentilasta (Pirinen 2008). Pro gradu -tutkielmia on tehty muun muassa ilman huoltajaa Suomeen tulleiden pakolaisnuorten sosiaalisista verkostoista, arjesta ja asumisesta (Mikkonen 2001), maahanmuuttajanuorten oppimismotivaatiosta ja sen taustatekijöistä (Laitamäki 2011) sekä liikunnasta maahanmuuttajien elämässä (Ahjokivi 2008). Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä on saatavilla runsaasti. On tutkittu niin vapaa-ajanvietto-aiheita (Säkkinen 2010) kuin pakolaisnaisten kokemuksia suomalaisista terveyspalveluista (Ripatti & Wendelin 2011).

2 ALAIKÄISET YKSINTULLEET TURVAPAIKANHAKIJAT

2.1 Maahanmuutosta yleisesti

Maahanmuuttaja on kuka tahansa maasta toiseen muuttava henkilö muuton syystä tai kansalaisuudesta riippumatta. Usein maahanmuuttajista puhuttaessa tarkoitetaan ulkomaiden kansalaisia, eli ulkomaalaisia, jotka ovat syystä tai toisesta muuttaneet Suomeen. Maahanmuuttaja voi kuitenkin olla myös paluumuuttaja, eli entinen tai nykyinen Suomen kansalainen. (Sanasto.)

Suomessa asuvien ulkomaiden kansalaisten määrä on noussut tasaisesti jo pitkään. Vuonna 2000 heitä asui Suomessa 91 074. Vuoteen 2010 mennessä määrä oli noussut 167 954 henkilöön. Kymenlaakson alueella ulkomaiden kansalaisia asui vuonna 2010 yhteensä 5 494. (Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990–2010.)

Vuonna 2010 myönteisen oleskelulupapäätöksen saaneista 750 oli kiintiöpakolaisia, 1 784 turvapaikanhakijoita ja 673 perheen yhdistämisen perusteella myönteisen päätöksen saaneita (Turvapaikanhakijat ja pakolaiset). 7 520 maahanmuuttajaa sai oleskeluluvan työn tai opiskelun perusteella, ja avioliiton myötä oleskeluluvan saaneita oli 1 754 (Oleskelulupatilastot).

2.2 Hakijamäärät ja turvapaikan hakemisen syyt

Vuonna 2010 turvapaikkahakemuksen jätti yli 15 500 yksintullutta alaikäistä 69 maassa. Suurin osa heistä oli afganistanilaisia ja somaleja (UNHCR Global Trends 2010). Monesti vanhemmat ovat lähettäneet lapsensa turvaan sotaa ja sen aiheuttamia ongelmia, mutta toisinaan nuori on tehnyt pakenemispäätöksen itse (Yksintulleet turvapaikanhakijalapset).

Suomeen pyrkii vuosittain noin 100–700 alaikäistä turvapaikanhakijaa ilman vanhempaa tai muuta huoltajaa (Yksintulleet turvapaikanhakijalapset). Vuonna 2010 heitä oli kuvan 1 mukaisesti kaikkiaan 329, joista 117 tuli Somaliasta (Turvapaikka- ja pakolaistilastot).



Kuva 1. Yksintulleet alaikäiset turvapaikanhakijat kansalaisuuksittain vuonna 2010 (Turvapaikka- ja pakolaistilastot)

Alaikäiset turvapaikanhakijat pakenevat monenlaisia uhkia, vaikka tärkeimmiksi syiksi voidaan nimetä sota ja luonnonkatastrofit. Lapsi on voitu lähettää turvaan aseellisilta hyökkäyksiltä, nälänhädältä, lapsikaupalta tai kidnappauksilta. Voi myös olla, että nuori pakenee kunniaväkivallan, pakkoavioliiton tai lapsisotilaaksi värväämisen uhkaa. Alaikäistä turvapaikanhakijaa tai hänen perhettään on voitu vainota poliittisen toiminnan tai uskonnon vuoksi. Sekään ei ole tavatonta, että lapsi on jäänyt orvoksi. (Yksintulleet turvapaikanhakijalapset.)

2.3 Edustaja ja turvapaikkamenettely

Kun alaikäinen turvapaikanhakija saapuu Suomeen ilman huoltajaa, hänelle määrätään edustaja. Edustaja huolehtii, että alaikäistä turvapaikanhakijaa suojellaan ensisijaisesti lapsena. Hän on aina mukana lapsen turvapaikkapuhuttelussa ja edustaa lasta muutenkin viranomaisasioissa. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.)

Edustajan täytyy tuntea suomalaista yhteiskuntaa ja viranomaiskäytäntöjä, mutta muuten erityisiä vaatimuksia ei ole. Edustajaksi voi ryhtyä lähes kuka tahansa turvapaikanhakijalasten auttamisesta kiinnostunut henkilö, ja tehtävään annetaan koulutus. Kä-

räjäoikeuden nimeämä edustaja toimii tehtävässään, kunnes nuoresta tulee täysi-ikäinen tai hänen huoltajansa saapuu Suomeen. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.)

Poliisi tai rajatarkastusviranomainen kuulustelee nuorta henkilöllisyyden, matkareitin ja maahantulotavan selvittämiseksi. Tämä tulkin avulla käyty turvapaikkakuulustelu kirjataan pöytäkirjaan. Pöytäkirja tehdään myös maahanmuuttoviraston puhuttelusta, jolla selvitetään nuoren turvapaikanhaun perusteita. Näihin keskusteluihin voi osallistua lisäksi nuoren oikeudellinen avustaja ja sosiaalityöntekijä. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.)

Turvapaikkapäätöksen tekee maahanmuuttovirasto puhuttelun, turvapaikkakuulustelun ja lähtömaan tilanteen mukaan. Nuori saa turvapaikan, jos häntä vainotaan kotimaassaan etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.)

Oleskeluluvan voi saada toissijaisen suojelun perusteella, jos kotimaahan palaaminen saattaisi merkitä kuolemanrangaistusta, kidutusta tai muuta ihmisarvoa loukkaavaa kohtelua. Humanitaarisen suojelun perusteella annetaan oleskelulupa kotimaan tilanteen ollessa niin huono, että kuka tahansa voisi joutua oikeudenloukkauksen kohteeksi. Joissakin tapauksissa oleskeluluvan voi saada myös silloin, kun turvapaikanhakijan terveydellinen tila, Suomeen syntyneet siteet ja kotimaan tilanne muodostavat myönnteistä päätöstä tukevan inhimillisen syyn. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.)

Oleskelulupa voidaan myöntää myös tilapäisesti sen hetkisen terveydentilan perusteella tai jos maasta poistaminen ei ole mahdollista. Tilapäisen oleskeluluvan saaneella ei ole perheen yhdistämisoikeutta, ja muutenkin oikeudet ovat hyvin rajalliset. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.)

Myös alaikäisen turvapaikka tai oleskelulupa voidaan jättää myöntämättä. Tavallisesti kielteisen päätöksen saanut nuori on tullut Suomeen toisen EU-maan kautta, jolloin hänet palautetaan sinne turvapaikkamenettelyyn. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.) Kyseessä on niin sanottu Dublin-järjestelmä, jonka mukaan sen jäsenvaltion on käsiteltävä hakemus, jossa turvapaikanhakija ensimmäisenä hakee turvapaikkaa (10 väitettä ja faktaa turvapaikanhakijoista). Kielteisen päätöksen voi saada myös siinä tapauk-

nessa, että viranomaiset toteavat turvapaikanhakijan yli 18-vuotiaaksi iänmääritystestien jälkeen. (Alaikäisen turvapaikkamenettely.)

2.4 Majoitus

Jos yksintulleella alaikäisellä turvapaikanhakijalla ei ole sukulaisperhettä, jossa hän voisi asua, majoitetaan hänet vastaanottokeskuksen ryhmäkotiin. Ryhmäkodissa voi asua 8–24 lasta yksiköstä riippuen. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.) Uuden vastaanottolain 3. luvun 17. §:n mukaan ryhmäkodissa asuvien lasten enimmäismäärään ja henkilökunnan vähimmäismäärään sovelletaan lastensuojelulain 59. §:n säännöksiä (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta).

Kun yksintullut alaikäinen saa turvapaikan tai oleskeluluvan, hän asuu perheryhmäkodissa, joka toimii ryhmäkodin yhteydessä tai omana yksikkönään. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.)

Täysi-ikäisyyden lähestyessä, noin 15–17-vuotiaina, nuoret siirtyvät asumaan tukiasuntoihin. Tukiasunnot sijaitsevat perheryhmäkotien tapaan omina yksiköinä tai ryhmäkotien yhteydessä. Henkilökuntaa ei ole yhtä paljon kuin ryhmäkodeissa, mutta kuitenkin enemmän kuin aikuisille tarkoitetuissa yksiköissä. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.)

18 vuotta täyttänyt turvapaikanhakija saa kuntapaikan ja asuu itsenäisesti aivan kuin kuka tahansa nuori Suomessa. Tämä kuitenkin edellyttää turvapaikan tai oleskeluluvan saamista. Täysi-ikäinen turvapaikanhakija asuu vastaanottokeskuksessa siihen saakka, kunnes saa turvapaikkapäätöksen. (Alaikäisten vastaanotto ja edustaja.) Turvapaikan tai oleskeluluvan saatuaankin turvapaikanhakija voi joutua odottamaan kuntapaikkaansa 2–8 kuukautta tai pidempään (Eskola 2009, 13).

2.5 Peruspalvelut ja toimeentulo

Alaikäiset yksintulleet turvapaikanhakijat majoitetaan maksutta ja heille tarjotaan välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut. Oppivelvollisuusikäisille järjestetään opetus mahdollisuuksien mukaan normaalissa peruskoulussa. Lisäksi yli 16-vuotiaille on monissa paikoissa tarjolla koulutusta esimerkiksi kansanopistossa. Alaikäisen oikeuk-

siin kuuluvat myös tulkkauspalvelu ja oikeusapu. (Turvapaikanhakijalasten vastaanotto ja edustaja.)

Uusi vastaanottolaki (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta) tuli voimaan syyskuussa 2011. Kyseisen lain mukaan ryhmäkodissa ilman huoltajaa asuva alle 16-vuotias saa käyttörahaa 25,10 euroa kuukaudessa. 16 vuotta täyttäneen käyttöraha on 45,18 euroa kuukaudessa. Koska ryhmäkoti vastaa ruoasta, vaatetuksesta ja harrastusmenoista, lapsi voi saamallaan summalla opetella itsenäistä rahankäyttöä parhaaksi katsomallaan tavalla. (Vastaanottolaki muuttaa hieman turvapaikanhakijan arkea.)

2.6 Perheenyhdistäminen

Yksintullut alaikäinen voi ryhtyä perheenkokoajaksi hakemalla ulkomailla asuville perheenjäsenilleen, eli käytännössä huoltajilleen, oleskelulupaa perhesiteiden perusteella. Jos kyseessä on muu huoltaja kuin biologinen vanhempi, täytyy huoltosuhteen olemassaolosta saada luotettava selvitys. Perheenkokoajalla on oltava turvapaikka tai jatkuva oleskelulupa perheenyhdistämistä anottaessa. Lupahakemuksen ratkaisupäivänä perheenkokoajan on oltava vielä alaikäinen. Jos hakemuksen käsittely kuitenkin viivästyy perheenkokoajasta riippumatta, ei oleskelulupaa voida evätä hänen täysi-ikäisyytensä perusteella. (Perheenjäsenet.)

EU:n ulkopuolelta tulleiden perheenjäseniksi luetaan avo- tai aviopuoliso, rekisteröity parisuhdekumppani, alle 18-vuotiaan huoltajat sekä alle 18-vuotiaat naimattomat lapset, joiden huoltaja perheenkokoaja on. Perheenkokoajan naimattomien sisarusten, täysi-ikäisten lasten ja iäkkäiden vanhempien katsotaan jäävän ydinperheen ulkopuolelle, vaikka he olisivat lähtömaassaan asuneet samassa taloudessa. (Perheenjäsenet.)

Tavallisesti perhesiteen perusteella saadun oleskeluluvan edellytyksenä on, että perhe ei tarvitse taloudellista tukea yhteiskunnalta. Tätä ei kuitenkaan vaadita, jos perheenkokoaja on saanut oman oleskelulupansa kansainvälisen tai tilapäisen suojelun perusteella. Samasta syystä voidaan tehdä myönnytyksiä myös ydinperheeseen kuulumattomien lähiomaisten suhteen. Heille voidaan myöntää oleskelulupa perhesiteen perusteella, jos kiinteä perhe-elämä on katkennut pakottavasta syystä, tai jos omainen on muutenkin kuin taloudellisesti täysin riippuvainen Suomessa asuvasta perheenkokoajasta. (Perheenjäsenet.)

3 SOMALIKULTTUURI

3.1 Mitä kulttuuri on?

Kulttuuri on laaja käsite, joka pitää sisällään edellisiltä sukupolvilta perityt tiedot, uskomukset, moraalikäsitteet, lait, tavat ja tottumukset. Kulttuuri on elämäntapa, jonka yhteiskunnan tai yhteisön jäsenet jakavat keskenään. Se on perinteistä kumpuavia mielipiteitä, ajatuksia ja niihin liittyviä arvoja. Kulttuuria ovat työskentelytavat, ravitsemustottumukset sekä maailmaa koskevat ajatusrakennelmat. Ihmiset myös ilmaisevat itseään kulttuurin, eli opitun kielen ja käsitteiden avulla. (Alitolppa-Niitamo 1992, 19.)

Kulttuuriin liittyvät asiat eivät periydy. Ne ovat opittuja. Lapset kasvatetaan ymmärtämään oman yhteisönsä kulttuurin mukaisesti, mikä on oikein ja mikä väärin. (Alitolppa-Niitamo 1992, 19.)

Lapsuudessa opitun kulttuurin vaikutus on hyvin vahva, eikä aikuisen ole enää kovin helppoa sisäistää uutta kulttuuria maasta toiseen muutettaessa. Lapset ovat tässä suhteessa joustavampia. Ongelmaksi voikin nousta lasten ja vanhempien välille muodostuva kulttuurien kuilu, kun lapset sopeutuvat uuteen kulttuuriin vanhempien eläessä vielä lähtömaan uskomusten ja oppien mukaan. (Alitolppa-Niitamo 1992, 22.)

3.2 Elinkeinot ja perhe

Somaleilla on pitkä historia paimentolaiskansana, ja vieläkin yli puolet Somalian väestöstä saa elantonsa paimentolaisuudesta. Karjalle joudutaan etsimään hyviä laidunmaita joskus pitkienkin matkojen takaa, joten paikasta toiseen vaeltaminen on somalipaimenille tuttua. Tavallisin kotieläin on kameli. Niiden lisäksi kasvatetaan lampaita, vuohia ja nautoja. Nautojen pitäminen on yleisintä jokien lähetyvillä, missä myös pysyvä maanviljely on mahdollista. (Tiilikainen 1999, 62–63; Rätty 2002, 90.)

Kauppaa on käyty historian aikana vilkkaastikin rannikon kaupungeissa. Silti kaupungistuminen on edennyt Somaliassa hitaasti. 1950-luvun alussa kaupungeissa asui ainoastaan 12,7 prosenttia väestöstä, eikä luku ollut vuoteen 1990 mennessä kohonnut 36,4 prosenttia korkeammaksi. Vielä nykyäänkin monet kaupunkeihin muuttaneista asuvat osan vuodesta maaseudulla. (Tiilikainen 1999, 63; Rätty 2002, 89.)

Somalialainen perhe on yleensä suuri, ja perhesiteitä pidetään tärkeinä. Äidin, isän ja lasten lisäksi perheeseen voi kuulua myös muuta sukua ja ystäviä. Vanhuksista, orvoista ja leskeksi jääneistä huolehditaan. Moniavioisuus on islamin oppeja mukaillen sallittua, mutta silti yksiavioisuus on yleisempää. Myös avioerot ovat tavallisia. (Räty 2002, 91.)

Somaliperheessä jokaisella on oma roolinsa. Lasten odotetaan tottelevan ja kunnioittavan vanhempiaan myös aikuisina. Kodin ja arjen hallinnasta sekä lasten kasvattamisesta vastaa nainen. Kotityöt hoidetaan yhteisvastuullisesti lähiyhteisön naisten kesken. Naiset voivat käydä myös töissä, ja varsinkin kaupungeissa se on yleistä. Mies on isä, perheen päämies ja elättäjä. Hän määrää perheen asioista kodin ulkopuolella. (Räty 2002, 91.)

3.3 Kieli

Somalit puhuvat äidinkielenään somalin kieltä, joka kuuluu afroaasialaiseen kielikuntaan. Sanastoltaan ja ääntämiseltään poikkeavia murteita on muutama. Somali on kaukaista sukua arabialle, josta kieleen on saatu lähinnä uskontoon liittyviä lainasanoja. Somaliassa puhutaankin uskonnon myötävaikutuksesta arabiaa sekä siirtomaavallan jäänteinä italiaa ja englantia. Yhteiskunnan ihanteena on tasa-arvo, joten somalit sinuttelevat toisiaan. (Tiilikainen 1999, 61–62.)

Suullinen perinne on hyvin rikasta, sillä latinalaisin kirjaimin kirjoitettavasta kielestä päästiin yksimielisyyteen vasta vuonna 1972. Tarinat, sadut, sananparret ja runot vaikuttavat niin yksityisessä kuin julkisessakin elämässä. Runojen avulla voidaan välittää tietoa nopeastikin ympäri maata ja osallistua jopa politiikkaan. Hyvä runonlausuja on kunniaksi koko heimolle. (Tiilikainen 1999, 62.)

3.4 Uskonto

Somalit ovat pääosin sunnimuslimeja. Islam saapui somalien asuinalueelle Afrikan sarveen jo uskonnon alkuaikoina. 1400-luvun alussa suurin osa somaleista oli omaksunut islamin uskonnokseen. Uskonnosta somalit ovat saaneet vahvan perustan kansalliselle ja kulttuuriselle identiteetilleen. (Tiilikainen 1999, 65.)

Islamin usko perustuu profeetta Muhammedin opetuksiin ja muslimien pyhään kirjaan Koraaniin. Koraanikouluissa suositaan arabiankielistä versiota, vaikka käännöksiä on tehty useille kielille. Maailmassa on yli miljardi muslimia, joten islam on maailman toiseksi suurin uskonto. Sunnimuslimit muodostavat suurimman ryhmän islamin useista eri haaroista. Toiseksi eniten on šiiamuslimeja, noin 10 % kaikista islaminuskoisista. Usko yhteen Jumalaan, Allahiin, on islaminuskon perusajatus. Lisäksi on uskon viisi peruspilaria:

1. Uskontunnustus: on olemassa vain yksi Jumala eli Allah ja Muhammed on hänen profeettansa.
2. Rukoileminen: viisi kertaa päivässä.
3. Paasto: kerran vuodessa ramadan-kuukauden aikana. Tällöin paastotaan sekä pidättäydytään pahoista ajatuksista.
4. Almut: 1/40 saadusta voitosta annetaan köyhille.
5. Pyhiinvaellus: muslimin odotetaan tekevän kerran elämässään pyhiinvaelluksen Mekkaan. (Räty 2002, 70–71.)

Ennen sisällissotaa Somaliassa suhtauduttiin uskontoon melko maltillisesti. Sitä ei haluttu sekoittaa politiikkaan, eikä sharian lain mukaisia tiukkoja rangaistuksia, kuten raajojen amputointeja ja teloituksia käytetty. Sodan kestäessä monet ovat kuitenkin omaksuneet ajatuksen, että sekasortoinen tilanne on Allahin rangaistus islamin unohtamisesta. Tien rauhaan uskotaan löytyvän islamin määräysten noudattamisesta, joten sharian laki on otettu joillakin alueilla uudelleen käyttöön, ja islamin asema on korostunut myös Suomen somaliyhteisössä. (Tiilikainen 1999, 65–66.)

Islam näkyy arjessa monin tavoin. Rukousajat, joita pyritään noudattamaan tarkasti, muokkaavat päivärytmiä. Jos on mahdollista, miehet kokoontuvat perjantaisin keskipäivän rukoukseen moskeijoihin ja rukoushuoneille. Naiset rukoilevat tavallisimmin kotona. Lapsille voidaan järjestää viikonloppuisin koraanikoulua. Somalikodin seinältä löytyy todennäköisesti rukouskalenteri, Koraanin säkeitä ja kuvia Mekasta. Lattialla voi olla rukousmatto. Keittiön askareet kuuluvat lähes aina naisille, ja islamin ruokasäännöt ohjaavat ruoanvalmistusta. Tiukasti Koraanin oppeja noudattavat muslimit ei-

vät syö sikaa missään muodossa, ja muunkin lihan täytyy olla rituaalisesti teurastettua. (Tiilikainen 1999, 66–67.)

Islaminuskaisilla on kaksi suurta juhlaa, jotka toistuvat vuosittain. Ensimmäinen on ramadanin päätösjuhla Id al-Fitr. Toinen on pyhiinvaelluksen jälkeinen uhrijuhla Id al-Adha, jota vietetään 68–69 päivää ramadanin päätösjuhlan jälkeen. Idiä varten voidaan koristautua hennamaalauksin ja uusin vaattein. Ruokailuun panostetaan valmistamalla paljon ruokaa, muun muassa liha- tai kalatäytteisiä piirasia sekä runsaasti makeita kakkuja ja keksejä. Lapsille annetaan lahjoja, ja he saavat olla koulusta poissa pari kolme päivää kestävän juhlan ajan. Id on yhteisöllinen ja iloinen juhla, jonka aikana käydään rukoilemassa koko perheen voimin sekä tavataan ystäviä ja sukulaisia. Sama yhteisöllisyys leimaa koko ramadanin aikaa, jolloin auringon laskettua syödään yhdessä suvun ja ystävien kesken. (Räty 2002, 72; Tiilikainen 1999, 67 – 68.)

3.5 Pukeutuminen

Somalinaisten pukeutuminen vaihtelee uskonnollisuudesta, asuinpaikasta, elämäntilanteesta ja jopa muodista riippuen. Jotkut pukeutuvat länsimaiseen tyyliin ja jättävät päänsä paljaksi. Toiset taas peittävät itsensä kasvoja myöten joko omasta tahdostaan tai etnisen ryhmän paineesta. Kaiken kaikkiaan somalinaiset ovat melko suvaitsevaisia erilaisia pukeutumistyyliä kohtaan, eikä hunnuttautuminen ole heille itselleen elämää rajoittava ongelma. (Tiilikainen 1999, 68–69.)

Somalinaisten perinteinen guntiino-puku jättää käsivarret ja olkapäät paljaksi. Raajat peittäviin vaatteisiin pukeutuminen ja hunnuttautuminen alkoivat vasta 1980-luvulla, kun islamistiset suuntaukset voimistuivat. Useat Suomessa asuvat somalinaiset ovat alkaneet pukeutua suuriin jilbab-huntuihin vasta tänne muutettuaan. Huntu antaa vieraan kulttuurin keskellä niin henkistä kuin fyysistäkin turvaa. Se on myös keino vahvistaa tunnetta tiettyyn ryhmään ja kulttuuriin kuulumisesta. Lisäksi hunnun perustellaan olevan käytännöllinen ja lämmin varsinkin talvella. (Tiilikainen 1999, 68.)

3.6 Mielenterveydenhäiriöihin suhtautuminen

Somalit tunnistavat mielenterveydenhäiriöistä johtuvia oireita, kuten liika ajatteleminen, painajaiset, epäluuloisuus, itsekseen puhuminen, äänten kuuleminen ja unettomuus. He eivät kuitenkaan tunne niihin liittyviä länsimaisia diagnooseja, joita ovat

esimerkiksi depressio, psykoosi ja skitsofrenia. Näiden sairauksien lääkehoitokin on suurimmalle osalle täysin vieras asia. Koska oireiden ajatellaan johtuvan sairauden sijaan erilaisista hengistä, noituudesta tai pahasta silmästä, käypinä hoitoina pidetään muun muassa Koraanin lukemista, yrttilääkintää sekä erilaisia rituaaleja suitsukkeineen ja lauluineen. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Varsinaisen hulluuden ajatellaan olevan pysyvä tila. Mölsä ja Tiilikainen (2007) tuovat esille Tiilikaisen (2004) arvelun siitä, että hulluksi leimautumisen pelossa somalien voi olla vaikeaa hakeutua suomalaistenkaan mielenterveyspalvelujen piiriin. Somaliassa mielisairaalaan menoa vältellään niin pitkään kuin suinkin pystytään, sillä sieltä ihmisen ei odoteta palaavan enää normaaliin elämään (Mölsä & Tiilikainen 2007).

3.7 Kansanlääkintä

Tiilikainen (1999, 69) on maininnut Elmi-Ahmed-Abdin (1984) kertoman perusteella, että somalialainen kansanlääkintä voidaan jakaa kahteen osaan: maagis-uskonnollisiin hoitoihin sekä ei-uskonnollisiin, teknisiin hoitomuotoihin. Ei-uskonnollisina hoitomuotoina käytetään muun muassa yrttejä, kuumalla raudalla polttamista, kuppaamista, jäsenkorjausta ja perinteistä kirurgiaa. Koraanin lukeminen ja pyhän veden juominen sen sijaan kuuluvat maagis-uskonnollisiin hoitoihin. Vesi muuttuu pyhäksi, kun uskonnollinen johtaja puhaltaa siihen Koraania lukiessaan. Henkien ja pahan silmän aiheuttamille sairauksille on omat parantamisrituaalinsa.

Koraanin lukemista käytetään Suomessakin yleisenä hoitomuotona somalien keskuudessa. Sitä saatetaan lukea muiden hoitojen rinnalla tai sillä voidaan yrittää korvata toinen hoito kokonaan. Myös lääkärin määräämien hoitojen hyödyttömyys saa turvautumaan Koraaniin. Sairastunut voi lukea Koraania itse, mutta hän voi myös pyytää ystävän tai uskonnon asiantuntijan lukemaan puolestaan. (Tiilikainen 1999, 70.)

4 TERVEYS

4.1 Terveyskäsitteet tieteenalojen mukaan

Biolääketieteellisessä terveyskäsitteessä terveys määritellään sairauden kautta. Ihminen on toimintakykyinen, tai toimintakyky on heikentynyt. Sairaus puuttuu, tai sitten se on. (Nykänen 2006.)

Biopsykososiaalinen terveystäsitys korostaa elimistön toiminnan, psyykkisen kehityksen ja sisäisen elämysmaailman yhteyttä terveyteen, eikä terveyttä voida erottaa ihmisen elämäntilanteesta tai yhteiskunnallisesta tilanteesta. Myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat vuorovaikutuksessa terveyden kanssa. (Nykänen 2006.)

Psykologinen terveystäsitys kuvaa terveyden yksinkertaisesti hyväksi oloksi, toimintakyvyksi ja turvallisuudeksi (Nykänen 2006).

Positiivisen terveystäsityksen mukaan ihmisen omat voimavarat ja niiden vahvistaminen on tärkeää. Ihmisen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tasapaino on terveyttä. (Nykänen 2006.)

Sosiaalitieteellisessä terveystäsityksessä henkilö sopeutuu vaivatta ympäristöönsä ja selviää hänelle asetetuista sosiaalisista rooleista (Nykänen 2006).

Hoitotieteellinen, holistinen terveystäsitys mukailee positiivista terveystäsitystä sen suhteen, että ihmisen katsotaan olevan terve fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilassa. Ihminen on aktiivinen toimija, jonka hyvinvointiin aika, paikka, kulttuuri ja ikä vaikuttavat. (Nykänen 2006.)

Funktionaalisen terveystäsityksen ajatus on, että toiminta- ja suorituskyykyinen ihminen on terve. Terve ihminen kykenee työskentelemään ilman fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoitteita. Vaje toimintakyvyssä on merkki sairaudesta. (Nykänen 2006.)

Kasvatustieteellisessä terveystäsityksessä terveys merkitsee elinikäistä prosessia, jossa tietoisuuden kasvu ja oppiminen vaikuttavat terveyteen (Nykänen 2006).

Käyttäytymistieteellinen terveystäsitys nostaa ihmisen tekemiset ja tekemättä jättämiset merkittävään asemaan, sillä sen mukaan terveys voidaan saavuttaa tietyn käyttäytymisen tuloksena (Nykänen 2006).

Ympäristötieteellisen terveystäsityksen mukaan sekä fyysinen että sosiokulttuurinen ympäristö vaikuttavat ihmisen terveyteen (Nykänen 2006).

4.2 Islamilainen terveystietäminen

Islamilainen terveystietäminen on olennainen osa Somalian uskonnollista parantamista ja samalla kansanlääkintää. Tiilikainen (1999, 69) on esittänyt Serkkolan (1994) tekstin mukaan islamilaisen terveystietämyksen kolme perusperiaatetta seuraavalla tavalla:

1. Kaikki, niin terveys kuin sairauskin, ovat Allahin käsissä. Onni ja onnettomuus kohtaavat Allahin tahdosta, samoin hoito ja lääkitys parantavat vain Jumalan kautta.
2. Jokaiseen sairauteen on olemassa lääke lukuun ottamatta vanhuutta ja kuolemaa. Allah on antanut ihmisille mahdollisuuden erilaisten hoitojen, sekä perinteisten että uusien, käyttöön.
3. Sairaus ja kärsimys voidaan voittaa seuraamalla pyhän Koraanin ohjeita. Kulttuuriset käsitykset pyhästä, hyvästä ja terveellisestä tarjoavat moniulotteisia tulkintoja ihmisen fysiologiasta. Ruumiintoimintojen, ruokavalion ja hyveellisen elämän katsotaan olevan yhteydessä toisiinsa ja sairaus liitetään jokapäiväistä elämää hallitseviin islamin sääntöihin.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ryhmäkodeissa asuvien somalia-laisten turvapaikanhakijatyttöjen käsityksiä terveydestä ja terveenä pysymisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota ryhmäkotien sairaanhoitajat ja ohjaajat voivat hyödyntää kehittäessään ohjausta paremmin tyttöjen tarpeita vastaavaksi.

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

1. Millaisia käsityksiä ryhmäkodeissa asuvilla somalialaisilla turvapaikanhakijatyttöillä on terveydestä ja terveenä pysymisestä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella menetelmällä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on verbaalista (Uusitalo 1991, 79). Tutkimus kohdistuu yleensä ihmiseen; yksilöön, yhteisöön, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai arvotodellisuuteen (Varto 1992, 23). Laadullisessa tutkimuksessa yritetään kuvata tai ymmärtää jotakin ilmiötä, tapahtumaa tai toimintaa. Tilastollisiin yleistyksiin ei pyritä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimuskohteen yksittäisyys ja ainutkertaisuus (Varto 1992, 79).

Haastattelu, kysely, havainnointi ja tiedon etsiminen erilaisista dokumenteista ovat tavallisimmat aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Se sopii hyvin haastattelumenetelmäksi, kun käsitellään tämän tutkimuksen tapaan myös hyvin henkilökohtaisia ja arkoja aiheita. (Metsämuuronen 2000, 42.)

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan. Valmiiksi hahmotellut kysymykset tutkija voi esittää tietyssä järjestyksessä tai tutkimuksen tarkoituksesta riippuen melko vapaastikin muunnellen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

Tämän tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli, että tytöt saisivat kertoa terveyteen liittyvistä näkemyksistään melko vapaasti. Heidän vastauksiaan ei haluttu ohjailla liian tarkkoilla kysymyksillä, sillä toiveena oli saada tietoa tyttöjen omista näkemyksistä aidoimmillaan. Nuoret kuitenkin jännittivät haastattelutilannetta sen verran, että aineiston saamiseksi teemahaastattelun kysymykset käytiin läpi lähes haastattelurungon mukaisesti (liite 1).

6.2 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tuntevat tutkittavan ilmiön hyvin. Heillä tulisi olla aiheesta mahdollisimman paljon tietoa tai omakohtaisia ko-

kemuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Somalialaisten turvapaikanhakijatyttöjen terveyskäsitteitä kartoitettaessa parhaita asiantuntijoita ovat tytöt itse.

Haastatteluun pyydettiin kahden ryhmäkodin tytöt, sillä tutkimuksen toteutuksen aikana ryhmäkotien asukasmäärä oli hyvin pieni. Haastateltaviksi saatiin yhteensä viisi somalityttöä. Iältään he olivat 15-vuotiaita. Suomessa tytöt olivat ehtineet olla noin 6–12 kuukautta.

Koska haastateltavat olivat alaikäisiä ja Suomessa ilman vanhempiaan, täytyi haastatteluluvat anoa tyttöjen edustajilta sen lisäksi, että tytöiltä itseltään kysyttiin suullinen suostumus haastatteluun. Edustajien myöntämät haastatteluluvat olivat samalla tutkimusluvan saamisen ehto. Tutkimuslupa anottiin vastaanottokeskuksen johtajalta. Haastattelulupia varten tehtiin kirjalliset anomukset, jotka ryhmäkodin sairaanhoitaja lähetti ensin edustajille ja sen jälkeen allekirjoitettuna vastaanottokeskuksen johtajalle.

Kaksi tyttöistä haastateltiin maaliskuun 2011 lopussa. Heidät haastateltiin yksittäin. Loput haastattelut tehtiin toisessa ryhmäkodissa huhtikuun alussa. Tällöin yksi tyttö haastateltiin erikseen ja loput kaksi yhdessä, sillä yksin he eivät olisi uskaltaneet osallistua tutkimukseen. Haastattelut kestivät 20–40 minuuttia.

Kummassakin ryhmäkodissa haastatteluja varten varattiin rauhallinen tila, jossa pystyi puhumaan kenenkään ulkopuolisen kuulematta. Läsnä oli tutkimuksen tekijä, haastateltava tai haastateltavat sekä tulkki. Tarjolla oli hieman juomista ja pientä naposteltavaa tunnelman keventämiseksi ja kiitokseksi tutkimukseen osallistumisesta. Tarjottavia oli mahdollisuus nauttia haastattelun aikana sekä sen jälkeen.

Haastattelut tulkkasi ryhmäkodissa työskennellyt ohjaaja, joka oli itsekin Somaliasta kotoisin. Hän myös informoi tyttöjä tutkimuksesta etukäteen sairaanhoitajan kanssa. Jokainen haastattelu tallennettiin sanelimella myöhempää litterointia ja aineiston analyysia varten. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston, tässä tapauksessa sanelimelle tallennettujen haastattelujen, puhtaaksikirjoittamista (Metsämuuronen 2000, 51).

6.3 Aineiston analyysi

Aineistolle tehtiin teoriasidonnainen sisällönanalyysi. Koska tarkoitus oli tutkia somalittyttöjen omia terveyskäsityksiä mahdollisimman avoimin mielin ja heidän näkemyksiään ohjailematta, ei myöskään tuntunut järkevältä lähteä analysoimaan aineistoa tiukasti jonkun ennalta määritellyn teorian mukaan. Puhtaasti teorialähtöinen analyysi oli siis poissuljettu vaihtoehto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuntui alkuun parhaalta menetelmältä työstää haastattelujen antia. Siinä aikaisempien havaintojen, tietojen ja teorioiden ei pitäisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Analyysin olisi tarkoitus olla täysin aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Huomasin tiettyjen teorioiden ohjaavan ajatteluni sen verran voimakkaasti, että en olisi pystynyt käsittelemään aineistoa tarpeeksi puolueettomasti. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 98) ovat tuoneet useasti esille aineistolähtöisen analyysin haasteellisuuden, joten tiesin olevani oikeilla jäljillä päätyessäni teoriasidonnaiseen analyysiin.

Teoriasidonnaisessa analyysissä aikaisempi tieto ja teoriat ohjaavat analyysin etenemistä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan mihinkään teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98). Tuomi ja Sarajärvi (2002) ovat esittäneet kirjansa sivuilla 98–99 tähän tutkimukseen sovellettavissa olevan esimerkin teoriasidonnaisen analyysin käytöstä. Esimerkissä lähdetään tutkimaan ihmisten kokemuksia terveydestä. Aineiston keräämisen voi esimerkin mukaan toteuttaa melko vapaastikin. Sen jälkeen aineisto analysoidaan osittain aineistolähtöisesti, mutta toisaalta pitäen mielessä teoriaosuuteen valitun jaon, jonka mukaan ihmisen terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen olemispuolen tasapainoa.

Tässä tutkimuksessa teoriasidonnaisuus näkyy teemahaastattelun apukysymyksissä (liite 1), joita laatiessa on otettu huomioon holistinen terveyskäsitys (Nykänen 2006). Aineiston analysointi aloitettiin litteroinnilla, eli nauhoitettujen haastattelujen purkamisella kirjoitetuksi tekstiksi (Metsämuuronen 2000, 51). Sanasta sanaan purettua materiaalia syntyi noin 19 sivua. Tämän jälkeen haastattelut luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi.

Kirjallisessa muodossa olevasta aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ilmaisut ja kaikki muu karsittiin pois. Jäljelle jääneet ilmaisut teemoiteltiin,

eli järjesteltiin teemahaastattelun apukysymyksiä mukaillen. Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Lopuksi teemoittelusta aineistosta kirjoitettiin yhteenveto, eli tutkimustulokset.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Käsitteitä terveestä ja sairaasta ihmisestä

Yksi haastatelluista tytöistä määritteli terveen ihmisen sellaiseksi, jolla ei ole mitään sairautta. Useimmissa vastauksissa terveys kuvattiin olotilaksi, jossa ihmisellä ei ole huolia ja murheita. Kun ihmisellä on rauha, hän on terve. Terveellä ihmisellä on paljon hyviä tunteita. Hän on positiivinen ja jaksaa tehdä asioita. Terveen ihmisen ruokahuoli on hyvä, eikä unen saaminen ole ongelma. Terveysteen kuuluu myös se, että ihmisellä on joku, joka huolehtii hänestä:

”Jos sinä olet terveenä, sinä mietit ja ajattelet hyviä asioita. Voit käydä vaikka mihin haluat mennä ja hoidat omia asioita hyvin ja käyt ruokailuun hyvin ja saat unta hyvin ja öö... Ja kävelet ja menet lenkille ja et huolissaan mitään. Et ole surullinen.”

Sairaalla ihmisellä puolestaan kuvattiin olevan paljon ongelmia. Ongelmia joko mietitään taukoamatta, tai sitten ihminen ei kykene ajattelemaan ollenkaan. Yhteistä vastauksissa oli, että kasautuneet ongelmat tekevät voimattomaksi ja aloitekyvyttömäksi. Sairas ihminen ei jaksaa tehdä mitään. Myös ruokahuoli menee, eikä uni tule. Tilannetta pahentaa, jos ihminen kokee puutetta jostakin, tai jos hänellä ei ole ketään, kuka auttaisi häntä:

”Kun ihminen on sairas, ei mieti mitään ja hänelä on päässä täynnä. Ei... Paljon ongelmia, nii hän ei voi miettiä ja hän ei jaksaa mitään ja hän on sairas.”

”Mutta jos olet sairas, sä oot surullinen. Huolissat jotain, ja sitten sie mietit kaikenlaista asioita ja sulla on paha mieli ja sinä et voi... Sinun... Sinulla ruoka ei maistu. Sinä et saa unta. Et mene mihinkään, etkä ajattele.”

Tytöistä yksi toi myös sairastamisen fyysisen puolen esiin. Kipu on merkki siitä, että ihminen on sairas:

”Jos hänen verenkierto-ongelma tulee, tai jos hänel on vaikka vatsa tai pää tai johonkin, joku paikka on kipeänä, niin sitten voidaan kertoa, että ihminen on sairas.”

Sitä miten voisi edesauttaa terveenä pysymistä, pidettiin vaikeana kysymyksenä. Yksi tytöistä ajatteli, että asiaan ei voi itse vaikuttaa. Sairastuminen on Jumalan kädessä:

”Ei kukaan voi... pysty... ni... vaikka vahtimaan, että et tule sairas, koska Jumala tietää, että milloin sinä tulet sairas.”

Toisella tytöllä oli asiasta erilainen näkemys. Hänen mukaansa pitäisi käydä lääkärin tutkimuksissa säännöllisesti, vaikka mitään vaivaa ei olisikaan. Myös ravitsemuksen puolesta puhuttiin:

”Eli pitää vaan mennä sinne lääkäriin ja tutkia, että oletko terveellinen tai ei.”

”Ihminen syö ruokaa, ja ky syö ruokaa, on terveellinen.”

Kysymykseen, miksi ihminen sairastuu, tuli ällistyneitä vastauksia. Sairastumista pidettiin itsestään selvänä jo ihan sen perusteella, että ihminen on olemassa ja elossa:

”Kun ihminen on elossa, kyllä totta kai hän sairastuu. Eli puu ei sairastu, hiekka ei sairastu, mutta ihminen on elossa, sen takia hän sairastuu.”

”Ihminen on ihminen, ja jokainen ihminen voi sairastua.”

Yksi tytöistä eritteli, että ihminen voi sairastua yllättäen johonkin tautiin, tai hänelle voi käydä onnettomuus. Liiasta miettimisestä voi kehittyä mielenterveysongelma, jos apua ei haeta ajoissa.

7.2 Itsehoito ja lääkäriin hakeutuminen

Sairauden hoidosta kysyttäessä kaikki tytöt mainitsivat hakeutuvansa lääkäriin. Lääkärin odotettiin määräävän lääkkeitä, joilla vaiva paranisi:

”Eli jos minä sairastun, sitten minä menen lääkäriin, joka kyl kirjoittaa jotain lääkettä. Sitten minä syön.”

Luottamus lääkärin ammattitaitoon näyttäytyi kertomuksissa vankkana, ja lääkärin määräyksiä luultavasti noudatetaan:

”Jos minä otan, mitä lääkärin ohjeiden mukaan, nii kyllä mä oon sata prosenttia varma, että minulla parantuu.”

Lääkäriin hakeutumisen kanssa ei paljoa odotella. Jotkut tytöistä kertoivat haluavansa lääkärin puheille mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Pisimmillään he sanoivat odottavansa kaksi päivää. Sen jälkeen viimeistään olisi päästävä lääkärille. Tytöt eivät myöskään arastele ottaa lääkäriin uudelleen yhteyttä, jos vaiva ei ensimmäisen käynnin jälkeen parane.

Maltillisin tytöistä kertoi ensin kokeilevansa särkylääkettä, ja jos se ei auttaisi, olisi aika hakeutua vastaanotolle. Kovaa kipua kuitenkin pidettiin merkinä siitä, että lääkäriin olisi hakeuduttava heti. Lääkärin määräysten toteuttamisen rinnalla tytöt pitivät riittävää lepoa ja ruokaa tärkeinä paranemisen kannalta.

7.3 Mielenterveys

Tytöt eivät varsinaisesti pitäneet sairaana sellaista ihmistä, joka on koko ajan surullinen, vihainen tai mitään jaksamaton. He kuitenkin arvelivat, että kuvatonlainen henkilö olisi vaarassa sairastua, jos hän ei saisi apua:

”Eli voisi olla, että hänellä on paljon onkelmia. Sen takia hän on surullinen, ja hän sairastuu kyllä.”

”Hänel on mielenterveysongelmia, mutta voi olla jos hän lepää... lepäilee, niin voi vähene, ja voi parantuu.”

Tytöt kertoivat, että on kyse psykologisesta ongelmasta, jos joku näkee tai kuulee asioita, joita kukaan muu ei pysty havaitsemaan. Yksi tyttö arveli, että harhat voisivat johtua jostakin aikaisemmin koetusta. Kukaan ei voi syitä varmasti tietää, mutta lääkäriltä saisi apua:

”Hänellä on eli... psykologisesti joku... ongelma.”

”Eli jos hän hakeutuu ja saa apua, ni kyllä lääkärit voi auttaa ja voi sanoa, että hänellä on... Hän näkee tällainen ja tällainen, mut ei voi... Emme voida tietää, että onko hän on kokenut asioita mitkä hän näkee.”

Eräs haastatelluista sanoi, että harhoja näkevä tai kuuleva voi luulla olevansa terve, vaikka ei olekaan:

”Kun on sellainen ihminen, joka näkee kaikki, mitkä ei muut ihmiset ei näkee ja... ja kuule mitkä ei muut kuule. Vaikka ihmisen miettii, että hän on terveenä, mut ei oo terveenä. Hänel on... Hänel ongelma.”

Mielenterveysongelmista ei välttämättä voi puhua ihan jokaiselle. Lääkäri koettiin luotettavaksi juttukumppaniksi tässäkin asiassa:

”Ei voi sanoa jokaiselle, että minulla on semmonen onkelma. Mutta jos on oikea lääkäri, niin sitten voi sanoa, että hei, mulla on semmonen juttu, ja voi jutella. Mut ei oo kaikki lääkäreitä. Ei voi sanoa kaikille.”

7.4 Ajatuksia terveellisistä ruokailutottumuksista ja suun terveyden hoidosta

Tyttöjen terveellisen ruoan listalle pääsivät hedelmät ja salaateissa käytettävät kasvikunnan tuotteet. Myös maito ja kananmunat mainittiin. Tytöistä kaksi oli sitä mieltä, että terveenä pysyy syömällä sellaista ruokaa, josta itse pitää:

”Jotkut ihmiset syö hedelmiä. Jotkut ihmiset tykkää syödä jotain muut ruokaa, mutta ihminen päättää, että mitä hän syö. Ja sitten pitää syödä. Sitä pysyy terveenä.”

Ruokailun säännöllisyys mainittiin tärkeäksi yhdessä haastattelussa. Useampi tyttö puhui siitä, että ateriointi tulisi jakaa useammalle kerralle vuorokauden aikana, ja että ruokaa olisi syötävä tarpeeksi. Aina ruokailuun liittyvät asiat eivät ole niin selviä, mutta tietoa kertyy matkanvarrella. Eräs nuori turvapaikanhakija oli kuullut hedelmien terveellisyydestä ryhmäkodissa:

”Minä en osaa itse kertoa, että mitä se (ihminen) syö, mutta mie kuulin, että hedelmistä ja... hedelmiä pitää syödä.”

Suun, eli käytännössä hampaiden hoitamisen katsottiin olevan jokaisen itsensä vastuulla. Hammaslääkäri ei tullut puheeksi kertaakaan. Tytöt olivat yksimielisiä siitä, että hampaista täytyy huolehtia hyvin. He kertoivat, että hampaat pitäisi pestä kolmesti päivässä, ja varsinkin nukkumaan mennessä niiden tulisi olla puhtaat. Yksi tytöistä sanoi, että hampaita olisi hyvä harjata jopa neljä kertaa saman päivän aikana. Myös hammasvälien puhdistaminen ja suuveden käyttö mainittiin. Ongelmana tosin pidettiin sitä, että kaikilla ei ole varaa ostaa suuvettä:

”Pitää pestä hampaita aamulla, päivällä ja illalla, nii sitten hampaat pystyy puhtaana. Ja voi olla jos ihminen ei pese, se heti vanhatuu, ja sitten sen tulee reikiä, ja se rikki hampaat ja ei o hyvä.”

”Suudesifiointi on hyvä myöskin käyttää, mutta ei kaikki voi ostaa, kun heillä ei ole siihen rahaakin. Nii mutta minä itse ajattelen, että on... On riittävää, jos ihminen vaikka pesee hampaita.”

7.5 Mielipiteitä riittävästä unesta ja uniongelmistä

Kahdeksan tunnin yöunta pidettiin yleisesti riittävänä, mutta 12 tunnin unetkin saivat kannatusta. Myös nukkumisen ajankohdalla kerrottiin olevan väliä. Ihmisen pitäisi nukkua yöllä, suunnilleen ilta kymmenestä aamu kuuteen. Päivällä nukkumisen mainittiin aiheuttavan lihaskipuja, ja ihminen saattaisi ruveta miettimään asioita liikaa:

”Jos ihminen voi nukkua 12 tuntia, on hyvä, mutta yleensä voi olla riittäkin, eli kaheksan tuntii.”

Uniongelmiin tytöt suhtautuivat vakavasti. Jos ei pysty nukkumaan, on sairas. Unetomalla ihmisellä kerrottiin olevan ongelmia, joita hän miettii liikaa. Ongelmista puhumista ei kuitenkaan pidetty kovin hyvänä apukeinona. Tyttöjen mielestä on turha puhua mieltään painavista asioista, jos kuuliija ei voi auttaa niiden ratkaisemisessa:

”Jos ihminen ei pysty nukkumaan, on sairas. Kun hän ajattelee ja miettii, voidaan sanoa, että ei oo hyvin terveellinen, koska hän miettii jotain asiaa. Hänellä on jotain onkelmaa.”

”...mutta yleensä tollaisia ihmisiä, jotka miettii liikaa yöllä, ni ei uskalla keskustella kenenkään kanssa heidän asioista, koska se on heidän asia ja he tietää, että ihminen ei voi auttaa. Se tarkoittaa, että ei tarvii turhaa puhua, jos ihminen ei auta.”

Toisaalta uniongelman ratkaisemiseen ei aina tarvita lääkäriä tai muuta ulkopuolista apua, vaan asialle voi tehdä paljon itsekin. Fyysistä aktiivisuutta pidettiin parhaana keinona unettomuuden karkottamiseen:

”Jos sinä olet kokopäivän kotona ja istut vaan yhen paikan, niin sinä et saa unta. Mutta liikunta on hyvä ja parasta, mikä auttaa ainakin unen saamisesta. Mutta jos sinä et lähe minnekään, sinä et saa unta ja koko yö sinä... sinä olet hereillä.”

7.6 Suhtautuminen lääkkeisiin, tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin

Lääkärin määräämiin lääkkeisiin suhtauduttiin hyvin luottavaisesti. Niiden uskottiin auttavan ja olevan terveellisiä. Lääkkeiden mahdollisia haittojakin tunnistettiin, mutta lähinnä ne liitettiin käsikauppalääkkeisiin. Haitoista mainittiin mahdolliset allergiaoireet ja pahoinvointi:

”Jos sinä syöt lääkkeit, mitkä lääkäri ei määrännyt, sinä sairastut. Mutta jos lääkäri on määrännyt lääkkeit, niin sit auttaa ja on hyödyllistä.”

”Mutta näitä kipulääkkeitä, mitkä naiset yleensä syö, eli selkäkiput ja pääkiput... Jos sinä jatkat ja käytät jatkuvasti, voi haittaa syntyä.”

Tupakkaa, alkoholia ja huumeita pidettiin terveydelle haitallisina. Tupakoinnin tytöt kertoivat aiheuttavan hampaiden ja huulien värjäytymistä, hampaiden rikkoutumista, muutoksia ihosta sekä keuhko-ongelmia. Näiden paikallisten vaikutusten lisäksi asiaa ajateltiin myös laajempaan ongelmana:

”...jos polttaa tupakkaa, ei oo täydellinen ihminen, ja hänellä on... Hänellä on jotain ongelmaa.”

”Sitten ihminen voi olla heikko, ja voi tulla vaikka tupperkuloosi... tupperkuloosi ja... muut sairaudet.”

Valistusta tupakoinnin vaaroista oli saatu myös Somaliassa:

”Mie muista Somaliassa, joku paperi oli siellä. Lista... Nimet eli... ja tai listassa oli eli, miten vaikuttaa keuhkolle, ja miten ihminen sairastuu. Mun mielestäni tupakointi on tosi paha.”

”Eli ihmisellä tulee verta ihan keuhko täyteen ja... ei se toimi ihan normaali ja... Sitten se heikkenee ihminen.”

Alkoholin ja huumeiden käyttö ei kirvoittanut tupakoinnin tavoin aivan niin paljon kommentteja. Yksi tytöistä totesi, että humalan näkee päällepäin. Hän arveli alkoholia käyttävällä ihmisellä olevan paljon ongelmia. Alkoholin ja huumeiden uskottiin vaikuttavan ihmisen mieleen ja aiheuttavan erilaisia fyysisiä ongelmia, myös keuhko-ongelmia:

”Ja kuulin, että myöskin toi alkoholikin vaikuttaa keuhkojen ongelmia. Ja mä oon sitä mieltä, että kaikki näitä huume tai alkoholi käyttö vaikuttaa vaan terveyteen ja se on huono.”

7.7 Liikunta

Liikunnan kerrottiin olevan hyväksi sydän- ja verenkiertoelimistölle sekä lihaksistolle. Yksi tytöistä sanoi, että liikuntaa harrastavan ihmisen lihakset ovat erilaiset kuin sellaisen ihmisen, joka ei liiku. Tytöille sopivina lajeina mainittiin tanssi, kävely ja jumppa, mutta myös muu liikunta tunnustettiin hyödylliseksi:

”Kaikki liikunta minä tarkoitan, että jos vaikka kävele tai teke jotain muuta, ni kyllä se autta. Eli jos ihminen tekee liikuntaa, jos juokset niin sydän hakaa ja tekee työtä paljon. Mut jos sinä istut, ni sydän tekee hiitaampi työtä. Se on hyvä tehdä liikunta.”

Tyttöjen mukaan liikunta parantaa oloa silloinkin, kun ihminen on jollakin tavalla sairas. Jos ihmisellä on taipumus ajatella liikaa, liikunnasta voi olla hyötyä mielenterveydelle. Unettomuuteenkin sen on todettu auttavan:

”Jos mulla on kipee ja kävelen, nii se auttaa kyllä. Mulla tulee hiki, ja sitten hikin jälkeen niin mulla on terveellinen, ja mulla tuntuu, että olen parempi.”

”Jos ihminen vaikka on... Ei nuku, ei saa unta. Voi kävellä ja voi tehdä vaikka liikuntaa. Ne sitte voi auttaa.”

Tytöt arvioivat, että määrällisesti liikuntaa olisi hyvä harrastaa noin 30–60 minuuttia päivittäin. Yksi tytöistä oli sitä mieltä, että parikin liikuntakertaa viikossa olisi ihan hyvä.

Ainakin osa tytöistä ajatteli liikunnan harrastamisen olevan pojille helpompaa kuin tytöille. Poikien koettiin olevan lähes poikkeuksetta kiinnostuneita jalkapallosta, jolloin pelikavereitakin löytyy helposti. Tytöt kertoivat, että heiltä vastaava kiinnostuksen kohde puuttuu. Jos joku laji kiinnostaisi itseä, niin muita samanhenkisiä ei välttämättä löytyisi tarpeeksi lajin harrastamiseen:

”Eli pojilla on jalkapalloharrastus. Ne kiinnostaa ja koko ajan ne pelaa. Mutta tyttöillä ei ole, ja jos joku kiinnostaa, ei oo niin paljon tyttöjä kiinnostaa mitään.”

7.8 Perheestä eroon joutumisen vaikutukset terveyteen

Sosiaaliset suhteet koettiin todella tärkeiksi. Ero perheestä oli vaikuttanut kunkin tytön terveyteen tavalla tai toisella. Usein ikävä ja huoli purkautuivat itkuisuutena ja unettomuutena. Joku joutui turvautumaan lääkärin määräämiin unilääkkeisiin:

”Kyllä totta kai kun miä tulin tänne Suomeen, eli maa oli uusi. Uusia ihmisiä, en tunne ketään. Mä itkin koko ajan ja olin huolissani ja uni oli vaikeuksia ja mulla oli tosi paljon univaikeuksia.”

Kokemus psyykkisen pahoinvoinnin voimakkuudesta oli tyttöjen kertomuksissa vahvasti läsnä, eikä fyysisiltäkään oireilta ollut vältytty. Tytöt kertoivat kärsineensä muun muassa toistuvista päänsäryistä ja ruokahaluttomuudesta:

”Mulla oli jatkuvasti pää kipeä ja sitten ruokahalu on hyvin vähentynyt.”

”Voi olla mahdollista, tulee anemia. Ja sitten ihminen helposti sairastuu ja miettii, eli koko ajan omasta perheestä.”

Tytöt kokivat, että ikävä perhettä kohtaan voimistui tietynlaisissa tilanteissa. Esimerkiksi ruokaillessa ikävä saattoi yltyä niin suureksi, että syöminen jäi siihen. Huoli perheen voinnista saattoi yllättää yhtäkkiä, vaikka kesken oppitunnin. Silloin keskittymisestä ei tullut mitään:

”Eli ruoka-aika on vaikee myöskin. Kun mä oon ruokailussa, muistan äitii ja vanhemmat ja perheet. Sitten on vaikee syödä ruokaa.”

”Joskus kun ollaan koulussa, meille tulee mieleen joku asia, vaan perheasia, että missä äiti, perhe, missä se on, ja niin edelleen... Ni mietitään ja kuvitellaan, ja sitten opettaja puhuu kouluasioista tai jotain kysyttävää, ja sitten hei! Yhtäkkiä minä en tiedän missä me ollaan. Aivan pihalla.”

Vaikka jokainen haastateltu kertoi kokeneensa synkkiäkin hetkiä jouduttuaan eroon läheisistään, ei tilannetta nähty pysyvästi yhtä toivottomana. Uuteen ympäristöön ja uusiin ihmisiin tutustumisen oli koettu helpottaneen oloa, vaikka ei se huolta perheestä poistanutkaan:

”Mutta nyt on helpottanut, kun minä pääsin kouluun, ja mä oon saanu täällä tuttuja ja... Kyllä on erilainen. Se on helpottunut, vaikka minulla on huoli. Eli perheestä.”

7.9 Raskauden ehkäisy, raskaus ja synnytys

Tyttöjen suhtautuminen kuukautisiin osoittautui hyvin luontevaksi. Niiden aikana ei tunneta itseä sen terveemmäksi tai sairaammaksi kuin muutenkaan. Tytöt kertoivat, että joillakin tytöillä on kipuja kuukautisten aikana, mutta se kuuluu asiaan. Sellaista elämä on.

Kysymys ehkäisytablettien tai kondomin käytöstä jakoi mielipiteitä. Kaksi tyttöä kielsi tietävänsä koko asiasta mitään, eivätkä he kaivanneet lisää tietoa. Yhdelle tytölle kondomi oli vieras ehkäisyväline, mutta hän puhui rajoitetusti e-pillereiden puolesta. Hänen mielestään naimisissa oleva synnyttänyt nainen voisi käyttää ehkäisytabletteja, jotta vauva saisi aikaa äidin kanssa ennen seuraavaa raskautta. Haastatelluista löytyi myös ehkäisyn vastustaja. Hänen mielestään vauvan pitäisi antaa tulla sitten kun se on tullakseen.

Raskaana olemisesta ja terveenä pysymisestä kysyminen sai tytöt naureskelemaan huvittuneina. Heillä ei ollut mitään käsitystä siitä, pitäisikö raskaana ollessa tehdä jotakin eri tavalla kuin muulloin. Tytöt kertoivat, että raskaana olemisesta ei ole tapana puhua etukäteen. Yhden tytön mielestä nainen on sairas raskaana ollessaan, koska hän joutuu miettimään niin paljon raskauden kulkua:

”En itse yhtään tiedä. Vaan mä oon... Mä, mä oon nähnyt vaan naisen on raskaana ja sitten hän on saanut lapsi. Ei tiedä mitään muuta.”

”Kun nainen on raskaana, hän on sairas, koska hän miettii koko ajan, että raskaudesta, että, lapsesta ja vauvasta, että tuleeko normaalisesti ja milloin sinä menet ja niin edelleen.”

Vielä enemmän tyttöjä nauratti, kun olisi pitänyt puhua synnyttämisestä. Joku arvasi, että lääkäri voisi auttaa synnytyksessä – ehkä. Yksi tytöistä muistutti, että nainen ei voi olla raskaana ennen kuin hänellä on mies. Kaksi tyttöä kertoi, että mies on se, joka synnytyksessä auttaa. Auttajina voisivat toimia myös synnyttäjän äiti tai muu perhe. Osa tytöistä kaipasi lisää tietoa raskaana olemisesta ja synnyttämisestä.

7.10 Tyttöjen ympärileikkaus mielipiteiden jakajana

Tyttöjen ympärileikkaus jakoi mielipiteet puolesta ja vastaan. Ympärileikkausta vastustaneet tytöt kertoivat, että leikkaukset saattoivat aiheuttaa selkäkipuja, esteitä kuu-kautisvuodon poistumiselle ja ongelmia parisuhteeseen. Vaikka tytöt eivät muistaneet omista leikkauksistaan mitään, he eivät silti toivoneet samaa lapsilleen:

”Mulle on tehty, mutta mä en muista milloin mulle on tehty. Niin mutta jos olisin, eli isona tyttönä, niin mä en antaisi, enkä haluaisi, että minulle tehdään näin. Mutta kaikki on tehnyt, kun olivat niin lapsia, pieniä tyttöjä ja...”

Ympärileikkauksen puolustajista toinen ei osannut perustella kantaansa. Hänestä se vaan oli hyvä. Tytöistä toinen puhui paljon kiihkeämmin. Hän kertoi, että kaikki leikataan. Jos hän saisi tyttöjä, niin heidät leikattaisiin. Jos hänen ystävänsä saisivat tyttöjä, hän suosittelee ympärileikkausta. Edes se, että Suomessa tyttöjen ympärileikkaaminen on laissa kielletty, ei saisi hänen mieltään muuttumaan. Hän ei ymmärtänyt, miksi omien lasten kohdalla ei saisi tehdä niin kuin itse haluaa. Hän piti ympärileikkausta tosi hyvänä asiana:

”Jos mä saisin tyttöjä, kyllä tehtäisiin tytöt, koska se on niin hyvä. Minä itse tykkään. Mutta miksi minun... minä en voisi tehdä?”

7.11 Terveysongelmista kertominen Somaliassa ja Suomessa

Tytöistä kolme esitti äidin ensisijaiseksi ihmiseksi, jolle kotimaassa kerrottiin terveysongelmista. Kaksi muuta kertoivat voineensa puhua sekä isälleen että äidilleen. Lääkärin mainitsi vaihtoehtona vain yksi tyttö, joka oli myös sitä mieltä, että jos terveysongelmista ei puhuisi kenellekään, voisi kuolla.

Tätä kysymystä käsiteltäessä oli havaittavissa selvää haikeutta. Tytöt kaipasivat äitejään ja isiään, joille pystyi avautumaan huolistaan. Yksi tyttö kertoi selvästi surumielisenä, että jos hän kuulisi kotona olevista ongelmista, hän sairastuisi. Täällä hänellä ei olisi ketään, kenelle voisi kertoa siitä. Pitäisi vaan yrittää rauhoittaa itse itseään. Muut tytöt sanoivat, että Suomessa terveysongelmista puhutaan lääkärille tai sairaanhoitajalle. Muita ei ole.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Henkilökohtainen kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan

Henkilökohtainen kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan on tärkeää, sillä se lisää tutkimuksen onnistumisen todennäköisyyttä (Uusitalo 1991, 57). Aihe tutkimukselle ei löytynyt helposti, mutta kun siihen ”törmäsi”, tiesi löytäneensä sen oikean. Kohtaanmani turvapaikanhakijatytöt olivat henkilökohtaisesti suurten asioiden äärellä, ja melko yksin. Ryhmäkodin henkilökunta teki parhaansa tyttöjä tukeakseen, mutta hyvätkään neuvot eivät aina tuntuneet tuottavan tulosta. Osa tytöistä olisi nukkunut pitkin päivää, eikä liikunta houkutellut lainkaan. Ruokailutottumukset olivat osittain retupe-
rällä. Huomasin kuitenkin tutustuneeni valloittaviin nuoriin naisiin, jotka löysivät välillä iloa pienistäkin asioista. Minua hymyilyttää yhä, kun ajattelen sitä riemua, jonka vesi-ilmapallot saivat aikaan. Tuon kesän jälkeen halusin ymmärtää tyttöjä paremmin ja tehdä heidän hyväkseen vielä jotakin.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Haastattelu on tutkimusmenetelmä, jossa satunnaisvirheet voivat vaikuttaa reabiliteettiin, eli tutkimustulosten toistettavuuteen. Haastateltu saattaa esimerkiksi ymmärtää tutkijan kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. (Uusitalo 1991, 84.) Tässä tutkimuksessa lisähaasteena oli vielä se, että tutkijalla ja haastateltavilla ei ollut yhteistä kieltä. Kommunikointi tapahtui tulkin välityksellä.

Tulkkaus saattaa osaltaan lisätä haastattelun aikana tapahtuvia virheitä. Tulkin osa on haasteellinen, jos puhetta tulee paljon ja nopeasti. Siksi haastatteluun osallistujien olisi hyvä rytmittää puhettaan niin, että tulkki ehtii hoitamaan tehtävänsä.

Tässä tutkimuksessa satunnaisvirheiden määrää pyrittiin ehkäisemään rauhallisten haastattelutilojen valinnalla ja mahdollisimman selkeällä kysymysasettelulla. Koska haastattelut äänitettiin sanelimella, niiden tallentamisessa ei ollut merkintävirheiden mahdollisuutta. Lisäksi tulkki tunsi sekä tutkijan että haastateltavat, jolloin hän pystyi varmistamaan, että asiat ymmärrettiin oikein. Hyvä tulkki ymmärtää kielen ja kulttuurin erot niin, että pystyy sisällyttämään käännökseen sen alkuperäisen sisällön, jota tutkija tai haastateltu ei ymmärtäisi pelkän sanatarkan käännökseen perusteella (Ali-
tolppa-Niitamo 1992, 173.)

8.3 Haastatteluvien alaikäisyys ja lupien anominen

Vaikka tutkimuksen eettisyyden pitäisi olla itsestäänselvyys, tulisi sen toteutumiseen kiinnittää erityistä huomiota alaikäisten kanssa työskennellessä. Koska tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita yksintulleiden alaikäisten turvapaikanhakijatyttöjen terveyskäsityksistä, ei haastattelulupia ollut mahdollista pyytää heidän vanhemmiltaan. Siksi luvat kysyttiin kirjallisesti tyttöjen edustajilta. Tyttöjen suostumus haastatteluihin selvitettiin suullisesti, ja heille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Varsinainen tutkimuslupa anottiin kirjallisesti vastaanottokeskuksen johtajalta. Liitteeksi tutkimuslupa-anomukseen lisättiin tyttöjen edustajilta saadut haastatteluluvat.

8.4 Yksityisyyden suoja

Tutkimusta varten ei kerätty henkilötietoja, ja äänitallenteet sekä puhtaaksi kirjoitetut haastattelut hävitettiin asianmukaisesti heti aineiston analysoinnin jälkeen. Tutkimuksessa ei mainita työn käytännön ohjaajan nimeä tai ryhmäkotien sijaintia. Tällä varmistetaan, ettei haastatteluun osallistuneiden tyttöjen henkilöllisyyttä pystytä myöhemmin pääättelemään.

8.5 Käytännön opetus tämän tutkimuksen tekijälle

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jolla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Onnistumisen mahdollisuutta voi lisätä informoimalla tiedonantajaa haastattelun aihepiiristä jo hyvissä ajoin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat saivat ennakkotiedon tutkimuksen tarkoituksesta ja aiheesta tulkkina toimineen ohjaajan ja ryhmäkotien sairaanhoitajan välityksellä. Tiedotus nuorille tapahtui suullisesti haastatteluluvan pyytämisen yhteydessä.

Haastattelujen yhteydessä kävi ilmi, että nuorten saama ennakkotieto tutkimuksen tarkoituksesta ei ollut riittävää tai tarpeeksi selkeää. Tytöt eivät olleet haastattelutilanteen alussa varmoja, miksi heitä haastateltiin. Sairaanhoitaja oli informoinut tyttöjä kansani käymiensä keskustelujen ja lähettämäni tutkimussuunnitelman perusteella. Olisi kuitenkin ollut selkeämpää, jos olisin kirjoittanut tytöille saatekirjeen tulkin ja sairaanhoitajan avuksi.

Kun tyttöjen epävarmuus tutkimuksen tarkoituksesta tuli ilmi, kerroin heille kokoavaani tietoa siitä, mitä he itse ajattelevat terveydestä ja terveenä pysymisestä. Selvensin, että oikeita tai vääriä vastauksia ei ole. Tiedon ilmoitin päätyvän ryhmäkodin työntekijöille, jotta he voisivat paremmin auttaa ryhmäkodissa asuvia nuoria. Mainitsin myös siitä, että opinnäytetyö tulisi ammattikorkeakoulujen Theseus verkkokirjastoon kenen tahansa saataville. Korostin, että haastateltuja ei voitaisi tunnistaa valmiin opinnäytetyön perusteella. Ennen haastattelujen aloittamista varmistin vielä, että jokainen tyttö tiesi oikeudestaan kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa, myös kesken haastattelun.

Haastateltavien epätietoisuus tutkimuksen tarkoituksesta on voinut vaikuttaa siihen, miten avoimesti he kertoivat näkemyksistään. Vaikka sain vielä haastattelujen alussa tilaisuuden kertoa jokaiselle tytölle, miksi tutkimus tehdään, olisi ollut parempi, että tieto olisi annettu tarpeeksi selkeässä muodossa jo aiemmin. Ennakkovalmisteluihin kannattaa panostaa, jotta tutkimukseen osallistuminen olisi kaikille osapuolille mahdollisimman miellyttävää. Se myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

9 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA

Haastateltujen tyttöjen käsitykset terveellisistä elämäntavoista tuntuivat vastaavan suurelta osin sitä todellisuutta, jossa suomalaisetkin elävät. Kuulostaa hyvin tutulta, että pitäisi syödä säännöllisesti, liikkua paljon, nukkua riittävästi ja välttää päihteitä. Tytöt olivat haastatteluhetkellä ehtineet olla Suomessa vähintään puoli vuotta, ja tuona aikana he olivat saaneet tietoa monista perusasioista. Epäselväksi jää, olisivatko tutkimustulokset olleet kovin erilaiset, jos tytöt olisivat vasta tulleet maahan.

Somalityttöjen luottamus suomalaisia lääkäreitä ja heidän määräämiään hoitoja kohtaan on suuri. Se käy hyvin yksiin islamilaisen terveyskäsityksen kanssa, jonka mukaan kaikkiin sairauksiin on olemassa lääke. Somaliassa tytöt olivat puhuneet terveyshuolistaan ensisijaisesti vanhemmilleen. Voisin kuvitella, että tiheät käynnit hoitajan ja lääkärin vastaanotolla johtuvat osittain vanhempien kaipuusta.

Islamilaisessa terveyskäsityksessä Koraanin lukemisella on suuri merkitys sairaudenhoidossa. Se ei kuitenkaan tullut ilmi haastattelujen aikana. Voi olla, että se on niin päivänselvä asia tytöille, ettei sitä tule erikseen mainittua. Sen sijaan Allahin asema kaiken vartijana kävi selväksi. Ihmisen terveys tai sairaus on Allahin tahto.

Ennen opinnäytetyön aiheen päättämistä pohdimme ryhmäkotien sairaanhoitajan kanssa sitä, kuinka tytöt saataisiin liikkumaan enemmän. Haastattelujen perusteella tytöillä oli tietoa liikunnan terveysvaikutuksista, ja suhtautuminen liikuntaan tuntui olevan positiivista. Ongelmaksi mainittiin, ettei tytöillä ole jalkapalloa vastaavaa harrastusta, josta tarpeeksi moni tyttö olisi kiinnostunut. Jos liikunnan harrastamattomuuden tiellä on vain yhteisen mielenkiinnon kohteen puute, ratkaisuja olisi kaksi:

1. Täytyisi löytää kustannuksiltaan edullinen liikuntalaji, josta somalitytöt innostuisivat.
2. Jos somalityttöjä yhdistävää lajia ei ole mahdollista löytää, tytöt täytyisi ujuttaa muihin harrastusryhmiin. Kyllä Suomesta löytyy tyttöjen liikuntaharrastuksia ja harrastajia, eivätkä kaikki harrastukset edes tule kalliiksi.

Jatkotyönä esimerkiksi liikunta-alan opiskelija voisi kartoittaa somalityttöjen toiveita liikuntaharrastusten suhteen ja järjestää tapahtuman, jossa tytöt pääsisivät kokeilemaan erilaisia lajeja. Hyvällä onnella yhteistyökumppaniksi saattaisi löytyä innokas liikuntaseura tai -järjestö.

LÄHTEET

10 väitettä ja faktaa turvapaikanhakijoista. Pakolaisneuvonta ry:n Internet-sivut. Saatavissa: http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=90&lang=suo [viitattu 3.9.2011].

Ahjokivi, R. 2008. Liikunta maahanmuuttajien elämässä – Aikuisten maahanmuuttajaopiskelijoiden liikunta kotimaassaan ja Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18912/URN_NBN_fi_jyu-200809125732.pdf?sequence=1 [viitattu 2.9.2011].

Alaikäisen turvapaikkamenettely. Pakolaisneuvonta ry:n Internet-sivut. Saatavissa: http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=134&lang=suo [viitattu 3.9.2011].

Alaikäisen vastaanotto ja edustaja. Pakolaisneuvonta ry:n Internet-sivut. Saatavissa: http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=135&lang=suo [viitattu 3.9.2011].

Alitolppa-Niitamo, A. 1992. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura ja Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Eskola, M.-S. 2009. Kotouttamisen uusista linjauksista Suomessa. Osallisuusseminaari 22.10.2009. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CF1B4B39-204C-40DC-A99E-06DF82DF726D/0/Osallisuusseminaari_Eskola.pdf [viitattu 3.9.2011].

Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990–2010. Tilastokeskuksen Internet-sivut. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=020_vaerak_tau_101_fi&ti=Kansalaisuus+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2010&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi [viitattu 22.4.2011].

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laitamäki, M. 2011. Maahanmuuttajanuoren oppimismotivaatio ja sen taustatekijät. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27103/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011053110945.pdf?sequence=1> [viitattu 2.9.2011].

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta 17.6.2011/746.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Mikkonen, A. 2001. Ilman huoltajaa Suomeen tulleiden pakolaisnuorten sosiaaliset verkostot, arki ja asuminen. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: http://www.migrationinstitute.fi/pdf/Anna_Mikkonen_progradu.pdf [viitattu 2.9.2011].

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim-lehden Internet-sivut. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96299&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero [viitattu 5.11.2011].

Nykänen, K. (toim.) 2006. Terveyskäsitykset. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulun Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030169080/1157031450927.html> [viitattu 4.11.2011].

Oleskelulupatilastot. Maahanmuuttoviraston Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2709,2717,2730> [viitattu 22.4.2011].

Perheenjäsenet. Maahanmuuttoviraston Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2472,2491> [viitattu 2.11.2011].

Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Ripatti, M. & Wendelin, E. 2011. Pakolaisnaisten kokemuksia suomalaisista terveyspalveluista. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27118/Ripatti_Maria_Wendelin_Erika.pdf?sequence=1 [viitattu 2.9.2011].

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Sanasto. Maahanmuuttoviraston Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2761#11> [viitattu 22.4.2011].

Säkkinen, K. 2010. ”Mielellään osallistutaan” – Kontioniemen vastaanottokeskuksen somali- ja kurdiasukkaiden vapaa-ajanviettoiveiden kartoittaminen. Opinnäytetyö. Humanistinen Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14936/sakkinen_krista.pdf?sequence=1 [viitattu 2.9.2011].

Tiilikainen, M. 1999. Islam, pakolaisuus ja somalikulttuuri. Teoksessa: Sakaranaho, T. & Pesonen, H. (toim.) *Muslimit Suomessa*. Helsinki: Yliopistonpaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Tilastokeskuksen Internet-sivut. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat [viitattu 22.4.2011].

Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Maahanmuuttoviraston Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2709,2717,2731> [viitattu 30.8.2011].

UNHCR Global Trends 2010. UNHCR:n Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.unhcr.org/4dfa11499.html> [viitattu 3.9.2011].

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma - Johdatus tutkielman maailmaan. 4. painos. Helsinki: WSOY.

Varto, J. 1993. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Vastaanottolaki muuttaa hieman turvapaikanhakijan arkea. Uutiset 19.8.2011. Maa-
hanmuuttoviraston Internet-sivut. Saatavissa:

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=4236> [viitattu 4.9.2011].

Yksintulleet turvapaikanhakijalapset. Pakolaisneuvonta ry:n Internet-sivut. Saatavissa:

http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=133&lang=suo [viitattu 3.9.2011].

Teemahaastattelun apukysymykset

28.2.2011

Käsiteltävät teemat

Millainen on terve ihminen?

Miten pysytään terveenä?

Milloin ihminen on sairas?

Miksi ihminen sairastuu?

Miten hoidat itseäsi, jos olet sairas?

Milloin pitää hakeutua lääkäriin?

Onko ihminen silloin terve, jos hän on koko ajan surullinen, vihainen tai ei jaksa tehdä mitään?

Onko ihminen terve, jos hän näkee tai kuulee sellaisia asioita, mitä muut eivät näe?

Mitä ihmisen pitäisi syödä pysyäkseen terveenä?

Miten hoidat suun terveyttä?

Kuinka paljon ihmisen pitäisi nukkua suoriutuakseen päivittäisistä tehtävistään hyvin?

Mikä auttaa, jos uni ei tule tai heräilee koko ajan?

Mitä ajattelet lääkkeistä; ovatko ne hyödyksi tai voiko niistä olla jotakin haittaa?

Miten tupakka, alkoholi ja huumeet mielestäsi vaikuttavat terveyteen?

Millainen liikunta auttaa pysymään kunnossa?

Kuinka paljon ihmisen pitäisi liikkua?

Olet joutunut eroon perheestäsi, suvustasi ja ystävistäsi. Onko se vaikuttanut terveyteesi? Miten?

Vaikuttavatko kuukautiset siihen, kuinka terveeksi tunnet itsesi?

Mitä mieltä olet raskauden ehkäisystä, eli vaikkapa kondomin tai e-pillereiden käytöstä?

Miten raskauden aikana pysytään terveenä?

Miten synnytyksen aikana toimitaan?

Mitä mieltä olet tyttöjen ympärileikkauksista? Miten se vaikuttaa terveyteen?

Kenelle pystyt puhumaan kotimaassasi, jos sairastuit?

Kenelle pystyt puhumaan Suomessa, jos joku asia terveydessäsi huolestuttaa?